

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

**Tereza Turková**

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH  
PRACOVNÍKŮ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2019

## ZADÁNÍ BP

## ZADÁNÍ BP

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Turková Tereza

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Počet stran: 68

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, stresové faktory, rizikové osobnosti, rizikové faktory v pracovním prostředí, metody měření rizika, prevence vzniku syndromu vyhoření

Shrnutí:

Tématem teoretické části naší práce je výskyt příznaků syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky. Práce se skládá celkem ze čtyř základních kapitol: povolání zdravotnického pracovníka, syndrom vyhoření ve zdravotnictví, rizikové faktory a prevence vzniku syndromu vyhoření. V závěru teoretické části práce je vložena kapitola obsahující vybrané výzkumy na danou problematiku ve světě a u nás.

Praktická část práce pojednává o výskytu rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření mezi vybranými skupinami zdravotnických pracovníků.

## **Abstract**

Surname and name: Turková Tereza

Department: Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Burnout Syndrome Among Medical Professions

Consultant: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Number of pages: 68

Number of Appendices: 5

Number of literature items used: 22

Keywords: Burnout syndrome, stress factors, hazardous personality, occupational risk factors, risk measurement methods, prevention of burnout syndrome

Summary:

A title of our thesis is Burnout Syndrome Among Medical Professions. Theoretical part describes an occurrence of burnout symptoms. It consists of four chapters: medical professions, burnout syndrome in healthcare, risk factors and prevention. At the end of the theoretical part is a chapter about selected researches on this issue in the world and in the Czech Republic.

Researching part of our thesis describes the occurrence of risk factors among selected medical professions.

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi především za trpělivost, podporu, věnovaný čas, odborné vedení práce a cenné rady. Děkuji všem respondentům za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků.

## Obsah

### TEORETICKÁ ČÁST

Úvod.....	10
1 Povolání zdravotnického pracovníka .....	12
1.1 Zdravotní laborant .....	12
1.2 Všeobecná sestra.....	13
1.2.1 Vztahy na pracovišti.....	14
1.2.2 Stresové faktory v povolání zdravotní sestry .....	15
1.3 Syndrom pomocníka.....	16
1.4 Profesionální deformace ve zdravotnictví .....	17
2 Syndrom vyhoření ve zdravotnictví .....	18
2.1 Úvod do problému .....	18
2.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	19
2.3 Fáze syndromu vyhoření .....	20
2.3.1 Členění dle Kraska-Lüdecke, K.: .....	20
2.3.2 Syndrom vyhoření podle Christiny Maslachové a M. P. Leitera .....	21
2.4 Metody zjišťování.....	21
2.5 Možnosti řešení - léčba.....	23
3 Rizikové faktory.....	24
3.1 Rizikové vlastnosti osobnosti .....	24
3.2 Vlivy pracovního prostředí.....	25
4 Prevence vzniku syndromu vyhoření .....	27
4.1 Odstup.....	27



4.2	Umění správně si rozvrhnout čas.....	27
4.3	Naplánovat si efektivně a reálně cíle.....	27
4.4	Praktikování relaxace či cvičení.....	28
4.5	Udržování zájmů a přátelství.....	28
4.6	Změna postoje.....	29
5	Vybrané výzkumy týkající se problematiky syndromu vyhoření.....	30
5.1	Vybrané výzkumy ve světě.....	30
5.1.1	Studie v Minnesotě a Wisconsinu, USA.....	30
5.1.2	Polská studie.....	31
5.1.3	Studie ve Španělsku.....	31
5.2	Výzkum v ČR.....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>		
6	Popis výzkumného problému.....	34
7	Cíle a výzkumné problémy (VP).....	34
8	Projekt výzkumu.....	36
8.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	36
9	Zpracování dotazníku a jeho výsledky.....	40
10	Diskuse nad výsledky.....	53
	Závěr.....	55
	Seznam použité literatury.....	56
	Seznam příloh.....	59

## ÚVOD

Povolání zdravotnického pracovníka, zejména všeobecné sestry a ošetrovatelky, představuje velkou psychickou a fyzickou zátěž. V této práci se zaměřujeme na dvě konkrétní skupiny zdravotnických pracovníků, a to na zdravotnické laboranty a všeobecné sestry chirurgických oborů. Teoretické část práce popisuje výskyt příznaků syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky. Je sestavena ze čtyř základních kapitol: povolání zdravotnického pracovníka, syndrom vyhoření ve zdravotnictví, rizikové faktory a prevence vzniku syndromu vyhoření. V závěru teoretické části práce je vložena kapitola obsahující vybrané výzkumy na danou problematiku ve světě a u nás.

Zdravotní sestry, které si zvolily pro život toto povolání, mají obvykle podobnou motivaci, kterou je pomáhat a být potřebný pro druhé. V práci zdravotních sester najdeme celou řadu stresových faktorů, které mohou vyvolávat pocity selhání či beznaděje. Více či méně ovlivňují partnerský a rodinný život. Vykonávání této profese na plno, může u sester vyvolávat pocity odbývání své vlastní rodiny a neschopnost být dobrou matkou a manželkou. Tento konflikt rolí může vést k frustraci a pocitům vlastní neschopnosti či méněcennosti, které mohou vyústit až v syndrom vyhoření. (Šnajdrová, 2006)

Mezi nejvíce ohrožené skupiny lidí patří tzv. *pomáhající profese*, jedná se především o lékaře a zdravotní sestry všech oborů, pečovatele, zdravotnické záchranáře a dispečery záchranné služby, pracovníky v sociálních službách, vojáky, pedagogy, psychology atd. Samozřejmě to ale neznamená, že syndrom vyhoření nemůže postihovat jedince jakékoli jiné profese. Literatury uvádějí například kriminalisty, policisty, pracovníky ve vězeňských službách, úředníky, pracovníky pošt, novináře atd. (Kebza, Šolcová, 2003)

Vzhledem ke zrychlenému životnímu tempu a neustále se zvyšujícím nárokům, výskyt syndromu vyhoření ve společnosti roste. S postupným prodlužováním délky života je prodlužována i potřeba odolávat dlouhodobému stresu. (Kebza, Šolcová, 2003)

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Nelékařské zdravotnické pracovníky definuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Dle tohoto zákona se zdravotní péčí rozumí: ošetrovatelská péče (obor všeobecná sestra, dětská sestra a porodní asistentka), diagnostická péče (obor zdravotní laborant a radiologický asistent), neodkladná péče (obor zdravotnický záchranář), preventivní péče (obor asistent ochrany a podpory veřejného zdraví), rehabilitační péče (obor fyzioterapie a ergoterapie) a jiné druhy péče. Mezi další nelékařské zdravotnické obory patří: nutriční terapeut, dentální hygiena, zubní technik, farmaceutický asistent, ortotik – protetik, zdravotně – sociální pracovník, optometrista a jiné. (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zdravotničtí pracovníci získali způsobilost k výkonu povolání absolvováním:

- a) středního odborného vzdělání v příslušném oboru na střední zdravotnické škole;
- b) vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru na vyšší odborné zdravotnické škole;
- c) akreditovaným bakalářským, magisterským (případně doktorským) studijním oborem a programem, dle zákona o vysokých školách. (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních).

Náplň činnosti jednotlivých specializací ve zdravotnictví upravuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

## 1.1 Zdravotní laborant

Dle § 8 vyhlášky č. 424/2004 Sb., zdravotní laborant provádí identifikaci, hodnocení, zpracování, uchování a likvidaci vzorků biologických či jiných vyšetřovaných materiálů. Jedná se o zdravotnický diagnostický obor, zdravotní laborant zajišťuje přijímání, kontrolu a ukládání vyšetřovaných vzorků; používá laboratorní techniku a zajišťuje její běžnou údržbu. (Vyhláška č. 424/2004 Sb.)

## 1.2 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra poskytuje při výkonu svého zaměstnání základní a specializovanou ošetrovatelskou péči nemocným. (Vyhláška č. 424/2004 Sb.)

Na výkon povolání zdravotní sestry jsou v dnešní době kladeny poměrně vysoké nároky. Mimo vysokoškolského vzdělání nebo úspěšného absolvování vyšší odborné školy, potřebuje spousta sester k výkonu na specializovaných odděleních specializaci. Po úspěšném absolvování specializačního vzdělávání získá zdravotní sestra odbornou způsobilost k výkonu takovýchto činností. Od zdravotníka se očekává, že umí vykonávat odborné činnosti, mezi které dnes neodmyslitelně patří ovládání moderní techniky a využívání nejmodernějších postupů. Náročnost povolání vyžaduje specifické osobnostní předpoklady. Zdravotní sestra by se měla umět rychle, správně a samostatně rozhodovat. Odolávat stresovým situacím a příliš nepodléhat svým emocím, umět se ovládat a potlačit své zájmy. Lze to shrnout tak, že by měly zdravotní sestry umět za každých okolností vystupovat jako profesionálové. „*Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk*“ (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011, s. 157), tudíž je velký význam kladen jak na správné jednání s nemocnými, tak i se spolupracovníky. (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

V dnešní době může docházet k přehodnocení role zdravotníka, plně odpovědného za své jednání, spíše do role odborného pracovníka, to ovšem nesmí nic měnit na tom, že zdravotník musí za každých okolností chovat k nemocnému člověku maximální úctu. Zdravotník by měl umět vhodným způsobem ovlivňovat chování a prožívání nemocných, čemuž se učí při studiu psychologie, která má v osnovách studijního oboru ošetrovatelství, nezastupitelnou roli. Zdravotník by měl mít potřebné znalosti z psychologie, ale hlavně by je měl umět využívat v praxi. (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

Neodmyslitelně k jeho osobnosti patří určitá dávka empatie a porozumění, které souvisí s uměním naslouchat. Tyto tři schopnosti se mohou zdát na první pohled banální, ale je třeba si uvědomovat, že opravdu ne každý takové schopnosti má. Mezi námi se nachází celá řada jedinců, kteří neumí naslouchat a nejsou příliš empaticí. Schopnost empatie je považována jedním z nejdůležitějších, ale zároveň nejsložitějších faktorů, ovlivňujících komunikaci sestry a pacienta. Empatii chápeme jako základní předpoklad kvalitní ošetrovatelské péče. (Pešek, Praško, 2016)

Aby byla úloha sestry v kontaktu s nemocným efektivní, je stěžejní, aby k ní pacient mohl cítit důvěru. Vzhledem k tomu, že se ve zdravotnictví často setkáváme se starými a chronicky nemocnými pacienty, musí být zdravotník také dostatečně trpělivý a klidný. Práce zdravotníka přináší spoustu smutných okamžiků, proto je vyžadováno, aby byl zdravotník přiměřeně pozitivní a uměl podpořit nemocného. (Pešek, Praško, 2016)

### 1.2.1 Vztahy na pracovišti

*„Jednou ze speciálních oblastí aplikované psychologie, je zdravotnická psychologie“.* (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011, s.110) Zabývá se mimo jiné vztahem mezi zdravotníkem a nemocným, tak i vzájemnými vztahy mezi zdravotníky. (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

Dle Zacharové a Šimíčkové – Čížíkové lze rozdělit vztahy na lůžkovém oddělení v nemocnici do tří základních linií:

- vztah sestra a pacient
- vztah sestra a sestra
- vztah sestra a lékař

Správná komunikace ve vztahu pacient – sestra, ale i ve zdravotnickém týmu, zefektivňuje účinnost ošetrovatelské péče a příznivě působí na průběh nemoci. Ve vztahu mezi sestrou a pacientem se může vytvářet poměrně silné citové pouto, které je významné především pro pacienta. Zvyšuje se současně s prodlužováním pobytu ve zdravotnickém zařízení a také závisí na kontaktu pacienta s okolním světem. Ve zdravotnictví je zaměstnána převaha žen – zdravotních sester, u kterých je nutná týmová práce. K ní jsou předpokladem nejen kladné a úzké vztahy mezi sestrami navzájem, ale také usilování o dosažení společného cíle, kterým je dobře ošetřený pacient. Kvalita ošetrovatelského týmu závisí na mnoha okolnostech, zejména na osobnostních vlastnostech jednotlivých členů. (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

Ve vztahu mezi sestrou a lékařem je nezbytně nutná úzká spolupráce. Velmi často může docházet k nedorozumění, z důvodu rozdílných důrazů na kroky léčebného procesu. Sestry mohou být nespokojeny s nižším respektem k ošetřovatelství ze strany lékařů. Někteří lékaři i v dnešní době vnímají sestru jako podřízenou pracovníci, která by měla plně respektovat jejich ordinace a neměla by zasahovat do lékařské oblasti léčebného procesu. (Šnajdrová, 2006)

### 1.2.2 Stresové faktory v povolání zdravotní sestry

Povolání zdravotní sestry a jiná povolání ve zdravotnictví, jsou spojována s větší mírou stresu než jiné profese. Skupinu takových povolání můžeme označovat jako pomáhající profese, jejichž podstatou je, jak vyplývá z názvu, pomáhat druhým lidem. Jedná se o zdravotníky, sociální pracovníky, lékaře, učitele, psychology atp. Práce v těchto profesích představuje, z důvodu dlouhodobého intenzivního styku s lidmi, větší psychické zatížení. Dlouhodobé vystavení stresu zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, psychosomatických onemocnění a pracovních úrazů. Může také snižovat produktivitu práce a zhoršovat zdravotní stav zaměstnance. (Venglářová a kol., 2011)

Stresových faktorů v práci zdravotní sestry najdeme celou řadu, z nich každý působí na pracovníka v individuální míře v závislosti na jeho osobnosti. To, co může pro někoho představovat velmi stresovou situaci, může u druhého být považováno za běžnou a naopak. Činitelé ovlivňující, zda bude situace vnímána jako stresová či nikoli, jsou různí: v první řadě je to nálada a psychické rozpoložení člověka, dále nečekanost situace a „*předchozí zkušenosti v podobných situacích, úspěch nebo neúspěch při jejich zvládnutí*“. (Šnajdrová, 2006, s. 16) Schopnost vypořádat se se stresovými faktory v práci, je ovlivněno především osobností člověka. Někteří lidé se do stresu dostanou snadno a rychle, jiní mu dlouho odolávají. Zdravotní sestry jsou v kontaktu s pacientem téměř po celou dobu své pracovní doby, „*dostávají se k pacientovi velmi blízko, jak do intimní zóny, tak i do jeho duševních prožitků, které s ním sdílejí*“. (Ulrichová, 2012, s. 38) Tento úzký vztah mezi sestrou a pacientem může být důvěrný a blízký nebo komplikovaný žárlivostí a studem ze strany pacienta. S úzkým vztahem mezi sestrou a pacientem souvisí i fakt, že si pacient obvykle k sestře dovolí mnohem více, než k lékaři, se kterým se setkává (v porovnání se sestrou) mnohem méně. (Ulrichová, 2012)

Výčet některých psychických faktorů působících na zdravotníka:

- velká míra zodpovědnosti za svou práci
- vysoké nároky na paměť
- za každých okolností nutnost správného a účelného jednání
- kontakt s utrpením, bolestí a smrtí
- kontakt s lidmi v různě závažných psychických stavech
- vyrovnání se s pocity bezmoci v souvislosti s tragickými lidskými osudy
- působení bolesti druhým v rámci terapeutických a diagnostických zákroků
- nízké ohodnocení práce

(Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

### **1.3 Syndrom pomocníka**

Velmi související téma se syndromem vyhoření a s pomáhající profesí, je i tzv. *syndrom pomocníka*. Tento pojem znamená neschopnost skutečně prožívat vlastní city a potřeby, které si jedinec pomáháním druhým kompenzuje. Základním rysem práce ve zdravotnictví je, jak už vyplývá z názvu, pomáhat druhým lidem. (Schmidbauer, 2007) Tento jev tedy nastává, „*když se role pomáhajícího vryje zdravotníkovi pod kůži až příliš*“. (Venglářová a kol., 2011)

Potíž může nastat, pokud zdravotník vnímá v samotném pomáhání druhým svou jedinou hodnotu jako člověka. Klasickým případem je úplné oddání své profesi, neboli oběť povolání. Na své poslání člověk soustřeďuje přílišnou pozornost a jeho ideály se postupně rozplývají, protože druzí si vynaloženého úsilí neváží tak, jak by očekával. Jiným typem může být pomocník, který se v domácím prostředí chová úplně jinak než v pracovním. Takové chování může být reakcí na přílišné obětování se v práci. Člověk zaujme opačný postoj, projevuje se nezájmem a nízkou empatií vůči všem. (Venglářová a kol., 2011)



## 1.4 Profesionální deformace ve zdravotnictví

Vzhledem k náročnosti povolání – každodennímu střetu s obtížnými situacemi, může u zdravotních sester docházet k negativním povahovým projevům. Ty mohou být pro pacienty i ostatní spolupracovníky zdrojem konfliktu či neklidu. (Venglářová a kol., 2011)

Mezi tyto povahové projevy patří:

- náladovost, nepřizpůsobivost
- citová chladnost nebo naopak přílišná zranitelnost a přecitlivělost
- přehnané reakce – výbušnost
- obtížné sebeovládání
- otrlost až cynismus – vnímání pacientů pouze jako případů, v horším případě „kusů“
- zvyšující se odstup od pacientů

(Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

Tito lidé si své chování přestávají uvědomovat a současně s tím nevnímají ani negativní působení svého chování na ostatní. Soubor takových příznaků můžeme nazývat jako profesionální deformaci. Ta vzniká dlouhodobým negativním návykem v pracovním prostředí, na který zdravotník buď nebyl upozorněn, nebo s ním sám nezačal nic dělat. Souvisí i s prožíváním problémů v osobním životě, od kterých se člověk v zaměstnání nedokáže odpoutat. Profesionální deformace vzniká až po několika letech ve stejném zaměstnání, kdy člověk pocítuje, že je ze své práce značně unaven. (Zacharová, Šimíčková – Čížíková, 2011)

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

### 2.1 Úvod do problému

Syndrom vyhoření je spojení přeložené z anglického „burnout syndrome“ nebo zkráceně jen „burnout“, kdy sloveso „to burn“ znamená hořet a ve spojení s předložkou „out“ vyhořet nebo vyhasnout. „*Syndrom vyhoření není zařazen jako nemoc, ale jedná se o soubor několika příznaků*“. (Pešek, Praško 2016, s.10)

Syndrom vyhoření je definován jako soubor příznaků, při kterém dochází k celkovému psychickému, citovému a fyzickému vyčerpání organismu. Některé literatury jej uvádějí jako psychosomatické onemocnění, vznikající působením dlouhodobého a nadměrného stresu. (Křivohlavý, 2009)

Spojení syndrom vyhoření bylo poprvé použito v roce 1974 americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem, který tento jev pojmenoval. Herbert J. Freudenberger získal doktorát z psychologie na New York University a velmi intenzivně se věnoval klinické praxi a vědecké práci. Za své aktivity získal velmi dobrou pověst a byl oceněn několika prestižními cenami. V 60. letech minulého století založil bezplatnou polikliniku pro mladistvé narkomany a problémové jedince. Při svém neúnavném vysokém pracovním nasazení a každodenním úsilím, se na vlastní kůži setkal s velkým vyčerpáním. (Honzák, 2015)

„*Odhaduje se, že se syndromem vyhoření se alespoň jednou v životě setká 20 – 30% profesionálů, pracujících s lidmi*“. (Pešek, Praško, 2016, s. 16) Ptáček a kol. uvádí, že více než 90% českých lékařů vnímá svou profesi jako stresující a 70% se cítí být ohrožených vznikem syndromu vyhoření. „*Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci jedince nejvíce stresují procesy spojené s reorganizací, nadměrná pracovní zátěž a nevhodné chování kolegů a nadřízených*“. (Kabátová, 2016, s. 1-2)

## 2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Nejdříve je důležité zmínit, že syndrom vyhoření je doprovázen celou řadou příznaků, závislých na osobnosti každého člověka. Příznaky syndromu vyhoření lze rozdělit do 3 oblastí:

### 2.2.1 Příznaky fyzické

Mezi fyzické příznaky patří tělesné vyčerpání, projevující se zejména chronickou únavou, která přetrvává i po odpočinku. S nimi souvisí zhoršená kvalita spánku, objevuje se jak nespavost, tak i nadměrná potřeba odpočinku; člověk se obvykle rychle unaví. Můžou se objevovat bolesti svalů, zvýšená náchylnost k nemocem, změny tělesné hmotnosti, pocity slabosti. U některých jedinců se mohou objevovat také časté bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže (spojené s výkyvy tělesné hmotnosti) nebo dechové obtíže (dechová tíseň) – tyto příznaky můžeme souhrnně označit jako psychosomatické. Překonávání únavy v pracovním prostředí je často spojené se zvýšenou konzumací kofeinových nebo energetických nápojů, léků a tabákových výrobků. Můžou se objevovat závislosti (alkohol, léky). (Venglářová a kol., 2011)

### 2.2.2 Příznaky psychické

Mezi oblast psychických příznaků patří zejména pocity psychického vyčerpání. Jsou přítomny příznaky deprese: pesimismus, ztráta schopnosti radovat se, nedostatek sebedůvěry, pocity méněcennosti, cynismus, depersonalizace. Depersonalizace je definována jako odosobnění se. Mohou se objevovat i sebevražedné myšlenky. Člověk ztrácí motivaci ve svém zaměstnání, má dojem, že jeho práce nemá smysl. Může se cítit nedostatečně ohodnocen nebo neuznáván. (Pešek, Praško, 2016)

### 2.2.3 Změny v sociální oblasti člověka

S postupně rozvinutým negativním postojem člověka ke svému zaměstnání souvisí i rozvíjející se negativní postoj ke společnosti obecně. U zdravotníků může docházet k vyhýbání se komunikaci a kontaktu s pacienty a svými spolupracovníky, k bezohlednosti a nezájmu o ně.

S nedostatečnou motivací k práci souvisí projevy sabotování spolupráce s kolegy, může se objevit až nekolegiální jednání. Ve chvíli, kdy příznaky syndromu vyhoření začnou narušovat sociální oblast člověka se začínají objevovat první konflikty v rodině a partnerském vztahu. Člověk začíná postupně omezovat své zájmy a přátele. (Venglářová a kol., 2011)

## **2.3 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření vzniká za určitých okolností a postupně se v čase vyvíjí. Může se jednat o několik měsíců, ale i let. Syndrom vyhoření má vždy svůj začátek, průběh a výsledný stav. Autoři uvádějí různá členění fází syndromu vyhoření, téměř všechny vycházejí z počátečního charakteristického nadšení jedince a pokračují až do propuknutí syndromu vyhoření. (Venglářová a kol., 2011)

### **2.3.1 Členění dle Kraska-Lüdecke, K.:**

#### **1. Nadšení**

Typicky přítomny ideály, nadšení pro práci. Přeceňování svých sil. Jedinci často žijí jen pro svou práci, omezují kvůli ní okolní svět.

#### **2. Stagnace**

Počáteční nadšení postupně ustupuje, dochází k prvním rozporům mezi ideály a skutečností, k prvním zklamáním. Jedinec musí začít přehodnocovat své ideály, to co dříve považoval za nedůležité (kolektiv v pracovním prostředí, možnost kariérního růstu), se nyní dostává do popředí jeho zájmů.

#### **3. Frustrace**

Dostavují se první pochyby o smyslu svého snažení, vzrůstá zklamání ze zaměstnání. Člověk se začíná zabývat otázkami, jaký význam a jak efektivní je jeho práce. Lidé trpí dojmy, že jejich vynaložené úsilí neodpovídá výsledkům.

#### **4. Apatie**

*Apatie – „vnitřní rezignace, nastupuje jako obranná reakce proti frustraci“.*  
(Stock, 2010, s. 24)

Zdravotník pracuje pouze z povinnosti, neudělá ve své práci nic navíc, přestává se snažit. Vyhýbá se komunikaci s pacienty, se spolupracovníky, dalšímu vzdělávání. Fáze doprovázena pocitem bezmoci, beznaděje, zoufalstvím.

#### **5. Syndrom vyhoření**

Propuknutí syndromu vyhoření se všemi jeho příznaky. Celkové vyčerpaní se.

### 2.3.2 Syndrom vyhoření podle Christiny Maslachové a M. P. Leitera

Christina Maslach je profesorkou psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley. Věnuje se výzkumům z celé řady témat, především ze sociální a zdravotnické psychologie. Nejvíce se však proslavila výzkumem syndromu vyhoření v pracovním prostředí a tzv. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. *Maslach Burnout Inventory*, neboli měření syndromu vyhoření dle Christiny Maslach je velice známý a rozšířený dotazník na zjišťování míry ohrožení syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření je tématem jejích několika publikací, například: *Syndrom vyhoření v práci: psychologická perspektiva* (Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C., 2014); *Pravda o syndromu vyhoření: Jak mohou pracoviště působit stres a co s tím lze dělat* (Leiter, M. P., & Maslach, C., 1997); *Stop syndromu vyhoření: Šest metod ke zlepšení vašeho vztahu k zaměstnání* (Maslach, C., & Leiter, M. P., 2005). (Plous S., 2016)

Christina Maslach společně s Michaelem P. Leiterem rozdělili ve své publikaci syndrom vyhoření na 3 oblasti:

- únava jako reakce na přepracování
- depersonalizace a cynismus
- pocity úplného vyčerpání; snížené osobní uspokojení a pracovní produktivita

## 2.4 Metody zjišťování

Diagnostika syndromu vyhoření, ač se může na první pohled zdát, není jednoduchá. Syndrom vyhoření, jak bylo již popsáno, není nemoc ani porucha, ale soubor několika příznaků. Často se stává, že psychologové či psychiatři hovoří o depresi, úzkostně - depresivní poruše nebo chronické únavě, ovšem lidé trpící syndromem vyhoření mnohdy nesplňují diagnostická kritéria pro uvedené stavy. Stěžejní v diagnostice je rozhovor (anamnéza), pozorování a v praxi se používají standardizované testy k odhalení rizik. (Pešek, Praško, 2016)

První odborné metody k diagnostice syndromu vyhoření začaly vznikat mezi 70. a 80. lety 20. století. Ayala Pines vytvořila na počátku 80. let nejprve tzv. The Tedium Scale (z anglického tedium – nuda, únava). Později tento dotazník se svými spolupracovníky přepracovala a uvedla jako tzv. Burnout Measure (zkráceně BM). Burnout Measure je zaměřen na tři skupiny příznaků jevu vyhoření: pocity celkového fyzického, psychického a citového vyčerpání. (Maslach, Bakker, Leiter., 2014)

BM dotazník je členěn na 21 položek, které obsahují sedmibodovou škálu typu „Jak často“ v rozmezí od 1 „Nikdy“ po 7 „Vždy“. (Podzemská, 2016)

Velmi významný a v posledních letech nejvíce užívaný a rozšířený je dotazník MBI z angl. *Maslach Burnout Inventory*, neboli syndrom vyhoření podle Christiny Maslach. Tento dotazník byl vytvořen dvojicí Ch. Maslach a Susan E. Jacksons a opírá se o data získaná z jejich šetření, během něhož byly prováděny rozhovory a pozorování zaměstnanců z různých oblastí. Výzkum se soustředil na zdravotní a sociální péči, psychiatrickou péči, pedagogy a pracovníky v oblasti trestního práva (kriminální policisté). (Maslach, Jackson, Leiter, 1986)

MBI je členěn na jednotlivé okruhy značené následovně:

- EE – emotional exhaustion, neboli emoční vyčerpání
  - PE – physical exhaustion, neboli tělesné vyčerpání
  - DP – (depersonalisation), depersonalizace a cynizmus
  - PA – personal accomplishment, osobní uspokojení z práce
- (Maslach, Jackson, Leiter, 1986., s. 199, 200)

Dotazovaný k jednotlivým tvrzením odpovídá škálou 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7, kdy 0 znamená vůbec a 7 velmi silně.

## 2.5 Možnosti řešení - léčba

Pokud se dostaneme do fáze profesního vyhoření, rozhodně se lze z tohoto náročného stavu postupně zotavit. Můžeme vyhledat odbornou pomoc, může nás podpořit rodina a přátelé, ale především musíme chtít my sami. Klíčem k úspěchu je vždy chtít a mít pevnou vůli. Naše okolí se nám může snažit jakkoli pomoci, ale nebude to nic platné, pokud o to sami nebudeme usilovat. V první řadě je důležité si uvědomit, že vyhledat odbornou pomoc neznamená žádné selhání. Zvláště v dnešní složité a uspěchané době, orientované na výkon, neustále přibývá lidí, kteří potřebují odbornou pomoc. Ať už se rozhodneme vyhledat odbornou pomoc u psychologa nebo psychiatra, zásadní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie. (Venglářová a kol., 2011)

Psychoterapie je (nebo by měla být) dnes vnímána jako nedílná součást léčby celé řady duševních stavů. Psychoterapie je definována jako „*záměrné a plánované léčebné působení psychologickými prostředky*“. (Orel, 2012, s. 224) Cílem psychoterapie je obvykle zmírnit nebo odstranit potíže klienta. Dnes poměrně novou a často užívanou metodou je tzv. kognitivně-behaviorální terapie (KBT), zaměřená především na způsoby myšlení a chování. Základem je důsledný rozbor zkreslených nebo dysfunkčních způsobů myšlení a chování, s následným stanovením nápravných postupů. (Orel, 2012)

### 3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Jak bylo psáno již v úvodu práce, nejvíce ohrožené skupiny lidí jsou tzv. pomáhající profese, jedná se o povolání jejichž hlavní náplní je pomoc druhému člověku - jsou zatěžující na psychiku člověka. Jedná se o lékaře a zdravotní sestry všech oborů, pečovatele, zdravotnické záchranáře, vojáky, pedagogy, psychology atd. Ovšem to neznamená, že syndrom vyhoření nemůže postihovat jedince jakékoli jiné profese, literatury uvádějí například kriminalisty, policisty nebo pracovníky ve vězeňských službách. (Kebza, Šolcová, 2003)

Dvěma základními ovlivňujícími faktory vzniku syndromu vyhoření jsou osobnost zdravotníka a prostředí, ve kterém pracuje.

#### 3.1 Rizikové vlastnosti osobnosti

Typickými rizikovými rysy jsou přílišná přecitlivělost a empatie, kdy lidé těžce nesou i malé problémy na pracovišti, mnohdy i zbytečně, potíže v nich dlouho „leží“. Bohužel s takovými vlastnostmi mnohdy souvisí i nízké sebevědomí, kdy si například nejsou dostatečně jisti správným provedením své práce, vše po sobě několikrát kontrolují. Nízké sebevědomí bývá často doprovázeno zvýšenou potřebou úspěchu a uznání, kdy je na úspěchu budována chybějící sebedůvěra a kladné sebehodnocení. Lidé, kteří si dostatečně nevěří se déle vyrovnávají s neúspěchy a jsou citliví na kritiku – snadno pak podléhají stresu nebo pesimismu. (Pešek, Praško, 2016)

Dalším faktorem jsou velké sklony k pečlivosti, pracovitosti a odpovědnosti, zdravotníci jsou ochotni své práci hodně obětovat, mnohdy i více, než je potřeba. Takoví lidé jsou obvykle oblíbení u svých nadřízených, protože nadřízení ví, že se na ně mohou vždy spolehnout. Ovšem méně oblíbení už bývají s takovými vlastnostmi u svých kolegů. Jejich nadšení a zájem o práci i mimo pracovní prostředí nemusí zrovna každý vyhledávat. Souhrnně podobné příznaky můžeme nazvat „*workoholismus, který je definován jako chorobná závislost na práci a výkonu, kterou člověk potřebuje ke svému životu, aby se mohl cítit dobře. Jeho důsledkem je výrazné narušení a omezení vztahů a zájmů*“. (Pešek, Praško, 2016, s. 30)



Další typickou vlastností jsou sklony k perfekcionismu. Perfekcionismus je definován jako „*tendence pracovat dokonale, bez chyb*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 33) V mírnější formě může vést k dosahování dobrých výkonů a rozvoji osobnosti. V nepřiměřené formě převládá spíše strach a obavy ze selhání, z udělení chyby. Neustále pomýšlejí na to, aby neudělali chybu, která by mohla přinést neúspěch, případně poškození pacienta. Tito lidé kladou obvykle vysoké nároky jak na sebe, tak i na lidi, kterými se obklopují. Zátěž představuje situace, ve kterých se zdravotník snaží zachovat jako profesionál, přestože je v soukromí. Pokud se zdravotník začne vinit, že se nezachoval jako profesionál, i když byl mimo své pracovní prostředí, něco je špatně. (Pešek, Praško, 2016)

S příznaky vystupňovaného perfekcionismu velmi úzce souvisí anankastická porucha osobnosti. Ta je charakterizovaná přílišnou pořádkumilovností, přehnaným sklonem k dodržování pravidel a omezeným smyslem pro humor.) Svědomitost je zde extrémně vyjádřena, výkon, řád a pořádek má přednost před osobními vztahy. Značná cílevědomost a sklon dát svému životu řád, nejsou rozhodně špatné vlastnosti, ovšem může během dosahování stanovených cílů snadno docházet k rizikovému „přepínání“. (Stock, 2010)

### **3.2 Vlivy pracovního prostředí**

Podmínky pracovního prostředí, které přispívají ke vzniku příznaků syndromu vyhoření, jsou v mnoha případech shodné s rizikovými faktory vzniku stresu. Jedná se zejména o samotné rysy pomáhající profese: velkou emoční zátěž, vysokou zodpovědnost, práci ve směnném provozu. Faktory pracovního prostředí jsou stejně jako ostatní faktory velmi individuální.

V prostředí nemocnice hraje velmi významnou roli vzájemná komunikace a dobré vztahy mezi členy zdravotnického týmu více, než kdekoli jinde. Mezi významné případy nefungující týmové spolupráce patří konflikty na pracovišti a mobbing. Mezilidské konflikty v pracovním prostředí nejsou ničím neobvyklým a tvoří značnou část pracovních problémů. Při práci pak dochází k plýtvání energie mimo pracovní povinnosti a citlivější osoby je prožívají jako velmi zatěžující. Příčiny konfliktů mohou být nejrůznější, základem je však vždy neshoda, tedy rozdílnost postojů dvou či více osob. Dalším velmi významným faktorem bývá rozdílná motivace k práci a osobnostní faktory (tzv. konfliktogenní osobnosti). (Venglářová a kol., 2011)

Vážný problém, vyskytující se v týmovém soužití je mobbing, definován jako „šikana na pracovišti“. „Jedná se o systematické vyčleňování a narážky na jednoho člena kolektivu, mnohdy s cílem ukončit jeho pracovní poměr“. (Venglářová a kol., 2011, s. 113)

Příznaků mobbingu je celá řada v závislosti na jeho intenzitě a povaze „mobbera“, rozlišujeme příznaky slovní – snahy o zesměšnění, ztrapnění oběti; a mimoslovní – různá gesta či ignorování. Původcem mobbingu na pracovišti je obvykle jeden ze spolupracovníků, ke kterému se přidává většina ostatních členů kolektivu. Osobnost původce bývá velmi zajímavá, často s typickými rysy: velmi kritický, pracovitý, cílevědomý, schopný vzbuzovat v druhých pocity viny a nejistoty, zdatný manipulátor, využívá druhé ke svému prospěchu atp. Mnoho laiků se může domnívat, že „mobber“ nemůže být přece člověk, který je psychicky v pořádku, ovšem často se stává, že tito lidé nevykazují žádné známky poruch osobnosti. (Venglářová a kol., 2011)

Stejně tak, jako mají určité osobnostní rysy původci mobbingu, mají určité společné znaky i jeho „oběti“. Zpravidla se jedná o osoby, které se nějakou svou vlastností či vzhledem liší od ostatních v kolektivu – vymykají se průměru. Obětí mobbingu se může stát úplně každý a zcela normální člověk. (Schmidbauer, 2008)

## **4 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Klíčem k úspěšné ochraně před příznaky syndromu vyhoření v profesním životě je informovanost. Znalost všech rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření nám pomáhá se před ním efektivně chránit. Christian Stock ve své knize s názvem Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout (2010), popisuje nejdůležitější prvky prevence syndromu vyhoření jako: získání přiměřeného odstupu; umění efektivního rozvržení času; plánování reálných cílů; relaxace nebo cvičení; změna postoje.

### **4.1 Odstup**

Získání odstupu v pracovním prostředí můžeme chápat jako schopnost distancovat se od situace, která je pro nás zatěžující. Odstup rozlišujeme na vnitřní – distancovat se uvnitř sebe od obtíží; a fyzický – naučit se efektivně trávit čas mimo práci a využívat dovolené. Ideální je odjet v období dovolené pryč a nechat pracovní povinnosti v práci. (Stock, 2010)

Předpokladem k udržování zdravého odstupu je ovládnutí základních asertivních dovedností. Zdravotník by se měl vnímat jako neustále se rozvíjející profesionál, který se učí zvládat zátěž a obtíže. Pomáhá zaměřit se na své povolání jako intelektuální výzvu, díky níž máme možnost růstu. (Schmidbauer, 2008)

### **4.2 Umění správně si rozvrhnout čas**

Správné rozvržení činností a času, který si na ně vymezíme, je velice důležité hlavně kvůli rovnováze mezi tím, co nám energii dává a co naopak bere. V případech vyhoření má dotyčný velice často pocit, že mu práce energii pouze bere a nic mu ji nedodává. Důležité je umět si spravedlivě rozdělit úkoly a správně určit, které nás vyčerpávají a které nabíjí. (Stock, 2010)

### **4.3 Naplánovat si efektivně a reálně cíle**

Základním předpokladem k volbě reálných a uspokojivých cílů, je myslet přiměřeně pozitivně. Namísto myšlenek typu „to nepůjde“ nebo „to přece nezvládnou“, je hlavní se zamyslet nejprve nad tím, proč o tom pochybujeme. Co nám vlastně brání v tom, abychom si daný cíl nestanovili? (Stock, 2010)

#### **4.4 Praktikování relaxace či cvičení**

Je známým faktem, že se při pravidelném pohybu z těla uvolňují endorfiny (tzv. „hormony štěstí“) a ve zvýšené míře je produkován serotonin. Z uvedeného plyne, že pohyb zlepšuje náladu – má pozitivní účinky na depresi a stres. Výhod pravidelné pohybové aktivity bychom mohli popsat nespočet. Nejzásadnějšími jsou posilování sebevědomí a prevence celé řady systémových onemocnění. (Schmidbauer, 2008)

#### **4.5 Udržování zájmů a přátelství**

Efektivní trávení volného času a věnování se vlastnímu rozvoji, nám navozuje pozitivní emoce. Udržování zájmů je významné z hlediska životní spokojenosti a smysluplnosti. Lidé vyznačující se určitou odolností vůči podléhání stresu, mívají vyvážené hodnoty ve vztahu k sobě a k druhým. Například lidé s narcistickými rysy osobnosti, snadno ztrácejí blízkost druhých a snáze se u nich rozvinou myšlenky o tom, že jejich život nemá smysl. (Pešek, Praško, 2016)

Mít pevné zázemí u partnera, rodiny a přátel, je jednou ze základních lidských potřeb. Z různých studií vyplývá, že lidé, kterým se dostává citové opory od nejbližších jsou odolnější vůči chronickému stresu a zvyšuje se jejich průměrná délka života. Velmi ohrožení rozvojem syndromu vyhoření jsou lidé, kteří příliš nepěstují vztahy a lidé žijící samostatně. Často sice tvrdí, že jsou bez partnera spokojeni, že na samotu si zvykli a že už si ani jiný způsob života nedovedou představit. Je ovšem možné, že právě proto, že na ně doma nikdo nečeká, jsou tak ponořeni do své práce. (Stock, 2010)

## 4.6 Změna postoje

U lidí se syndromem vyhoření nebo u rizikových osobností, existuje celá řada doporučení ke změně postoje k lepšímu. Jsou popsány relaxační a terapeutické techniky k usnadnění řešení různých obtíží. Pro všechny v existujícím riziku je velmi důležité:

- zdravé sebevědomí (zdravý egoismus)
- schopnost dokázat se uvolnit
- naučit se akceptovat okolnosti takové jaké jsou, aniž bychom je posuzovali nebo hodnotili
- klid, vyrovnanost, schopnost ovládat se a schopnost prožívat radost (Stock, 2010)

Přestože řada z nás není některou z uvedených vlastností vybavena, stěžejní je si uvědomit, že s tím jde něco dělat. Důležitým předpokladem k udržování psychické pohody je nezanedbávat své zájmy, partnery, přátele a umět odpočívat. (Stock, 2010)

## 5 VYBRANÉ VÝZKUMY TÝKAJÍCÍ SE PROBLEMATIKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Na problematiku syndromu vyhoření ve zdravotnictví byla zpracována celá řada studií, jak ve světě, tak i v České republice. Na toto téma byla též napsána řada diplomových a disertačních prací. Pro účely této bakalářské práce uvedu pouze pár zajímavých příkladů studií, provedených v předchozích letech.

### 5.1 Vybrané výzkumy ve světě

#### 5.1.1 Studie v Minnesotě a Wisconsinu, USA

V roce 2013 byla ve státech Minnesota a Wisconsin provedena studie s názvem Syndrom vyhoření a strach ze smrti u pracovníků v paliativní péči. Výzkumníci oslovili celkem 400 pečovateli hospiců, z nichž 290 se rozhodlo do studie zapojit. Z celkového počtu respondentů bylo 96% žen ve věku od 23 do 64 let. Cílem studie bylo určit, do jaké míry má vztah strach ze smrti k příznakům vyhoření. (Quinn-Lee, Olson-McBride & Unterberger, 2014)

Byly použity dotazníkové metody: MBI (*Maslach Burnout Inventory*), test zjištění míry strachu (úzkosti) ze smrti - DAQ (*Death Anxiety Questionnaire*), demografický dotazník (soubor otázek k lepšímu popisu, týká se: pohlaví, věku, vzdělání, počet let praxe v oboru atp.) a soubor otevřených otázek vztahujících se k práci v paliativní péči. Otevřené otázky se týkaly témat: motivace k výkonu povolání pečovatelky v paliativní péči, zkušenosti se strachem ze smrti a zkušenosti s riziky vzniku syndromu vyhoření. Z výsledků MBI vplynuly závěry: 15% dotazovaných vykazovalo vyšší míru emočního vyčerpání, 18% známky mírné depersonalizace a pouze 6% dotazovaných cítili nedostatečné uspokojení v pracovním životě. (Quinn-Lee, Olson-McBride & Unterberger, 2014)

### 5.1.2 Polská studie

Mezi lety 2004 a 2006 byla v Polsku, v Malopolském vojvodství provedena studie s cílem určit vztah mezi mírou empatie a mírou profesního „vyhoření“ u lékařů a zdravotních sester. Byly použity metody: MBI; Mehrabian – Epstein dotazník míry empatie (dle autorů Albert Mehrabian a Norman Epstein; *QMEE – Questionnaire Measure Of Emotional Empathy*); *TAT – Tematický apercipční test* (projektivní test osobnosti zaměřený na odhalení dominantních pudů, emocí a komplexů; autorem je psycholog Henry A. Murray) a socio-demografický dotazník. (Wilczek-Rużyczka, 2011)

Do výzkumu bylo zapojeno celkem 666 osob, z nichž bylo 256 lékařů a 410 zdravotních sester. Z celkového počtu osob bylo 548 žen a 118 mužů. Osoby byly rozděleny do 3 skupin dle zaměření na obory: chirurgické, interní a primární péče. Výsledky studie odhalily, že jako nejvíce empatictí se jeví skupina pracovníků v interních oborech. Dle MBI vyšlo, že nejvyšší míru emočního vyčerpání (EE – emotional exhaustion) a projevy depersonalizace (DP) vykazují lékaři a sestry chirurgických oborů. Oproti tomu specialisté z interních oborů, kteří dosahovali lepších výsledků v EE a DP, jeví ze všech tří skupin nejnižší úroveň uspokojení z práce (PA – personal accomplishment). (Wilczek-Rużyczka, 2011)

### 5.1.3 Studie ve Španělsku

V červnu a květnu roku 2014 byla ve španělském městě Lleida provedena studie zaměřená na souvislost mezi mírou empatie a sklony k syndromu vyhoření u praktických lékařů a všeobecných sester. Respondenti byli osloveni k vyplnění anonymního dotazníku MBI a *Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)*. JSPE je dotazníková metoda, zjišťující míru empatie profesí pečujících o nemocné, byla vytvořena i verze pro studenty zdravotnických oborů, test obsahuje 20 položek. Obě dotazníkové metody se vyplňují pomocí sedmibodové škály. Součástí dotazníků byly sociodemografické ukazatele: věk, pohlaví, profese (praktický lékař pro dospělé nebo pro děti, všeobecná sestra) a prostředí (výkon povolání ve městě - v centru, nebo na venkově - v klidné oblasti). (YUGUERO, Oriol & MARSAL, R. Joseph a kolektiv., 2016)

Celkem bylo osloveno 507 lékařů a všeobecných sester, z nichž se 267 rozhodlo do výzkumu zapojit (136 lékařů, 131 sester). Výzkumný soubor byl složen celkem z 209 žen a 58 mužů. Z výsledků dotazníkové metody MBI vyplynulo, že 157 (59%) respondentů je v nízkém riziku vzniku syndromu vyhoření, 100 (37,5%) respondentů je ve středně vysokém riziku, a 10 (3,7%) je ve vysokém riziku. V testu JSPE vypadaly výsledky takto: u 89 respondentů vyšla nízká empatie, u 88 středně vysoká míra empatie a u 90 vysoká. Ve vztahu míry empatie a prostředí vyšlo, že lékaři a sestry pracující spíše ve venkovských oblastech vykazují nižší míru empatie. Výzkumníci předpokládaly, že ženy a profese všeobecné sestry budou vykazovat vyšší míru empatie, ovšem to se jim ve výzkumu nepotvrdilo. Rozdíly v míře empatie jak u lékařů, tak sester byly minimální. (YUGUERO, Oriol & MARSAL, R. Joseph a kolektiv., 2016)

## 5.2 Výzkum v ČR

V České republice byla v roce 2015 provedena studie s názvem Vliv příznaků syndromu vyhoření na zvýšené užívání alkoholu a tabákových výrobků u pedagogů. Výzkumný soubor se skládal celkem ze 396 pedagogů 4 různých zaměření (učitelství pro mateřské školy, 1. stupeň základní školy, 2. stupeň základní školy a učitelství pro střední školy). V šetření byla použita dotazníková metoda *Maslach Burnout Inventory* a *Alcohol and Nicotine Abuse Inventory*. Pomocí kombinace těchto dvou testů byla zjišťována motivace pedagogů ke zvýšenému užívání uvedených návykových látek. V testech byly obsaženy otázky týkající se stresových faktorů v zaměstnání, sociální faktory, příznaky deprese a prožívání pocitu štěstí. Z výsledků šetření vyplynulo, že 67% (267) respondentů vykazují příznaky vyhoření alespoň v jedné z položek MBI (EE – emoční vyčerpání, PA – osobní uspokojení, DP – depersonalizace), z nichž největší zastoupení činila oblast osobního uspokojení. Sklony ke zvýšené konzumaci alkoholu a tabákových výrobků byly popisovány zvláště, na základě rozdělení respondentů do 2 skupin: vykazují příznaky vyhoření 267 (67%) a nevykazují příznaky vyhoření 129 (33%). V závěrech vyplynulo, že příznaky syndromu vyhoření významně ovlivňují sklony ke zvýšenému užívání zejména alkoholu.



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 POPIS VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V praktické části naší práce se zaměřujeme na subjektivní vnímání rizikových faktorů v pracovním prostředí zdravotnických pracovníků. V praktické části práce budeme porovnávat mezi sebou výsledky dotazníků 2 vybraných skupin zdravotnických pracovníků: všeobecné sestry z oboru chirurgie a zdravotní laboranty.

## 7 CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY (VP)

**Cíl 1:** Zjistit, kolik dotazovaných všeobecných sester se domnívá, že je ohroženo rizikem vzniku syndromu vyhoření.

**VP 1:** Více než polovina dotazovaných všeobecných sester se domnívá, že jejich povolání vykazuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

**Cíl 2:** Zjistit, kolik dotazovaných všeobecných sester se cítí být během svého povolání ve stresu a v jaké míře.

**VP 2:** Více než polovina dotazovaných všeobecných sester se cítí být ve stresu často (min 2 × týden).

**Cíl 3:** Zjistit, kolik dotazovaných zdravotních laborantů se cítí být během svého povolání ve stresu a v jaké míře.

**VP 3:** Více než polovina dotazovaných zdravotních laborantů se cítí být ve stresu občas (min 1 × měsíc).

**Cíl 4:** Zjistit, jak jsou dotazovaní spokojeni ve svém zaměstnání.

**VP 4:** Zdravotní laboranti vykazují vyšší spokojenost v zaměstnání než všeobecné sestry oboru chirurgie.

**Cíl 5:** Zjistit, jestli respondenti upřednostňují své zaměstnání před partnerem/nejbližšími či jinými zájmy.

**VP 5:** Méně než 20% dotazovaných chirurgických sester upřednostňuje své zaměstnání před partnerem/nejbližšími či jinými zájmy.

**Cíl 6:** Zjistit, jak jsou dotazovaní spokojeni se svým finančním ohodnocením za vykonávanou práci.

**VP 6:** Obě skupiny dotazovaných zdravotnických pracovníků vykazují téměř stejnou spokojenost s finančním ohodnocením.

.

## 8 PROJEKT VÝZKUMU

K této bakalářské práci jsme zvolili kvantitativní výzkum metodou dotazníku. Tuto metodu jsme vybrali, protože je velmi rozšířená a známá. Připravila jsem krátký anonymní dotazník, který se zaměřuje na subjektivně vnímané rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u zdravotníků.

### 8.1 Charakteristika výzkumného souboru

Abychom zúžili výzkumný soubor, vybrali jsme si dvě konkrétní skupiny zdravotnických pracovníků – všeobecné sestry z oboru chirurgie a zdravotní laboranty. K realizaci dotazníkového šetření jsem oslovila dvě plzeňské nemocnice – Mulačova nemocnice a nemocnice Privamed. S Žádostí o poskytnutí informací jsem oslovila vedoucí pracovníky jednotlivých oddělení. Za Mulačovu nemocnici to byla vrchní sestra, která je jedna pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky. V nemocnici Privamed jsem oslovila vrchní sestru chirurgického oddělení a vedoucí laborantku.

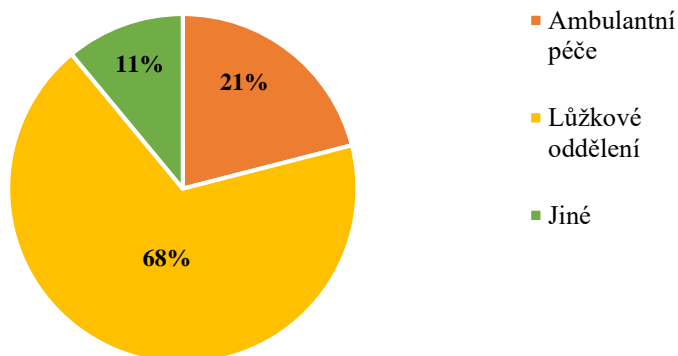
Pro šetření jsem připravila dva dotazníky, jeden určený pro chirurgické sestry a druhý pro zdravotní laboranty. Dotazník pro chirurgické sestry obsahoval 1 otázku navíc, která se týkala charakteru vykonávané činnosti (lůžkové oddělení × ambulance × jiné), v ostatních 12 otázkách se dotazníky shodovali. Celkem jsem rozdala 115 dotazníků, 35 pro zdravotní laboranty a 80 pro všeobecné sestry z oboru chirurgie. V Mulačově nemocnici jsem dotazníky rozdala na chirurgickou ambulanci, chirurgické oddělení I a II a na oddělení klinické biochemie. V nemocnici Privamed jsem dotazníky rozdala na oddělení Jednodenní chirurgie, Jednotku intenzivní péče (JIP) a na laboratoře klinické biochemie a mikrobiologie. Ze všech rozdaných dotazníků se mi navrátilo celkem 90 kusů, od zdravotních laborantů 28 a od chirurgických sester 62. Z uvedeného vyplývá, že návratnost v našem šetření byla 78%. Všechny respondentky byly ženy.

**Tabulka č. 1 Složení zkoumaného souboru z hlediska nemocnice**

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Zdravotní laboranti
Mulačova nemocnice	45	9
Nemocnice Privamed	17	19

**Tabulka č. 2 Složení všeobecných sester z oboru chirurgie podle umístění**

	Ambulantní péče	Lůžkové oddělení	Jiné
Mulačova nemocnice	12	28	3
Nemocnice Privamed	1	14	4

**Graf č. 1a Složení všeobecných sester oboru chirurgie z hlediska umístění**

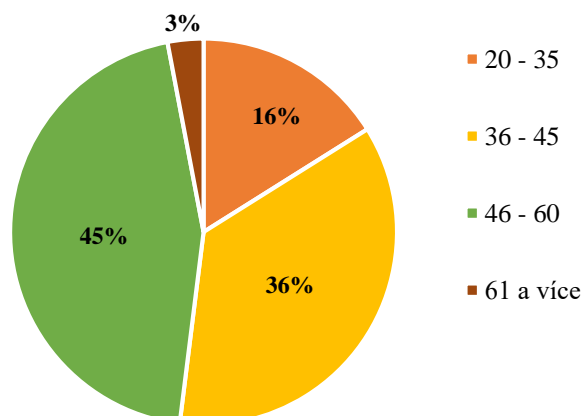
Z výše uvedených výsledků vyplývá, že z našeho vzorku všeobecných sester z oboru chirurgie celkem 68% (42) pracuje na lůžkových odděleních a 21% (13) v chirurgické ambulantní péči. V této otázce našeho dotazníku byla uvedena ještě možnost vybrat odpověď „Jiné“, kterou zvolilo celkem 11% (7) dotazovaných. V odpovědi „Jiné“ vyplnily 3 respondentky, že pracují na lůžkovém oddělení a zároveň v ambulantní péči a 4 uvedly, že pracují na úseku operačních sálů.

**Tabulka č. 3 Složení zkoumaného souboru z hlediska věku**

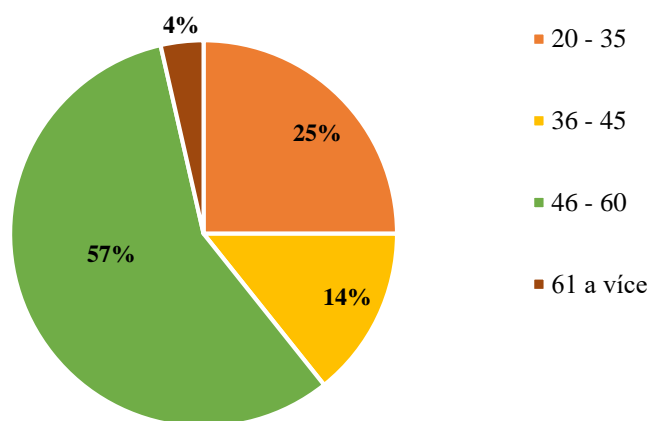
			Vyjádření v % celkem ze všech z dané skupiny	
Věková kategorie	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Zdravotní laboranti	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Zdravotní laboranti
20 - 35	10	7	16%	25%
36 - 45	22	4	36%	14%
46 - 60	28	16	45%	57%
61 a více	2	1	3%	4%
Celkem	62	28	100%	100%
	90			

Z uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce zastoupená skupina našich respondentek je ve věkové kategorii 46 – 60 let, všeobecných sester je ze všech celkem 45% (28) a zdravotních laborantů 57% (16). Naopak nejméně zastoupenou věkovou kategorií je 61 a více let, kde máme zastoupeny celkem z obou skupin zdravotníků pouze 3 ženy.

**Graf č. 1b Všeobecné sestry: věkové kategorie**



Graf č. 1c Zdravotní laboranti: věkové kategorie



## 9 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU A JEHO VÝSLEDKY

### 9.1 Práci v režimu

Tabulka č. 4

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Zdravotní laboranti
Dvousměnný provoz 12ti hodinové směny	35	0
Denní 8 hodinové směny	20	15
Jiné	7	13

Z výsledků vyplývá, že z našeho vzorku všeobecných sester celkem 57% pracuje ve dvousměnném provozu, 32% sester pracuje pouze na denní směny a zbylých 11% vyplnilo jinou odpověď. Do odpovědi „Jiné“ vyplnily 4 respondentky třisměnný provoz, 2 respondentky 12ti hodinové směny v kombinaci s ranními směny a jedna vyplnila zkrácené denní směny (poloviční úvazek).

Z našeho vzorku zdravotních laborantů celkem 54% pracuje pouze na denní 8 hodinové směny a 46% vyplnilo jinou odpověď. Do odpovědi „Jiné“ vyplnily respondentky: 3× 6h směny, 3× pohotovostní služba, 3× kombinace 8h i 12h směny, 2× nepřetržitý provoz, 1× 6h směna a 1× kombinace 8h, 12h a 24h směny soboty a neděle.

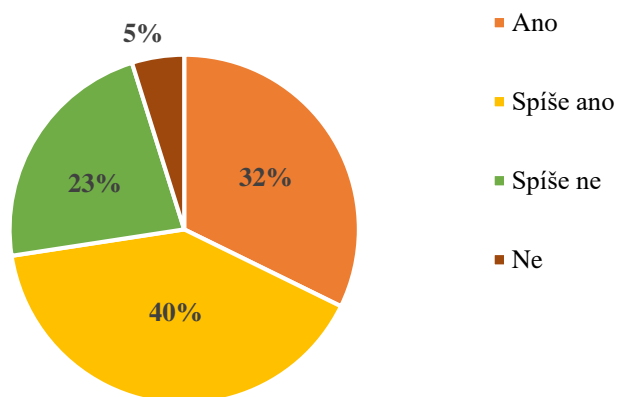


## 9.2 Jsem spokojen/a ve svém zaměstnání

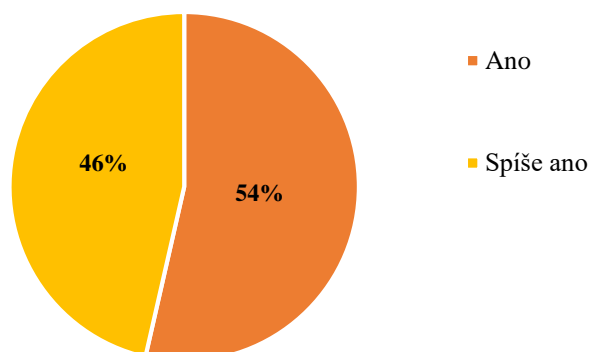
Tabulka č. 5

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Zdravotní laboranti
Ano	20	15
Spíše ano	25	13
Spíše ne	14	0
Ne	3	0

Graf č. 2a Všeobecné sestry: spokojenost v zaměstnání



Graf č. 2b Zdravotní laborant: spokojenost v zaměstnání



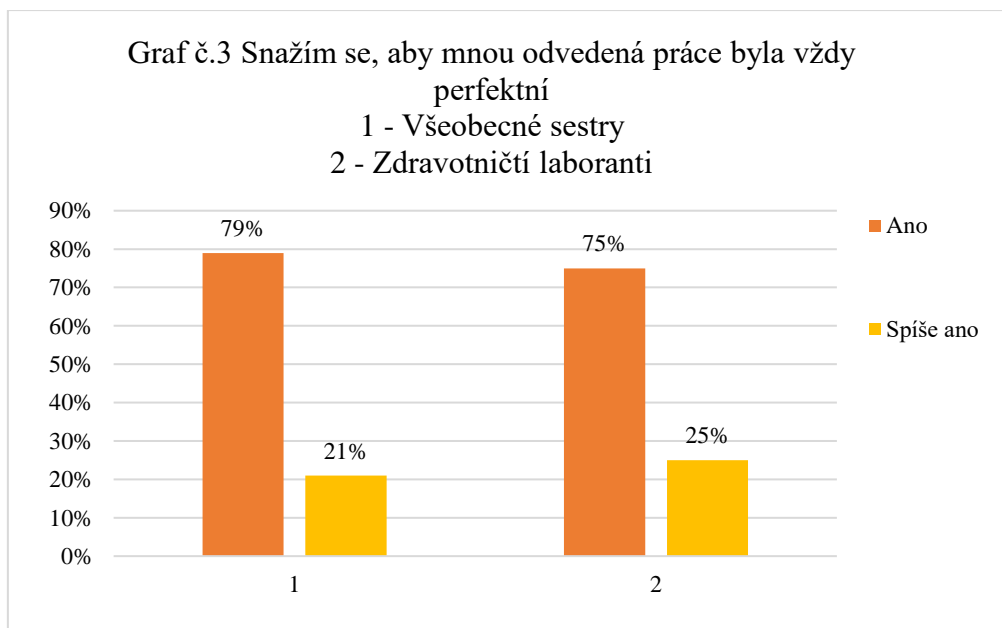
Z výše uvedených výsledků vyplývá, že celkem 72% z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo, že jsou v zaměstnání spokojeny. Zbýlých 28% odpovědělo, že není/ spíše není spokojeno.

Oproti tomu zdravotní laboranti vykazují v otázce spokojenosti v zaměstnání lepší výsledky. Všechny respondentky (100%) zvolily pouze odpovědi „Ano“ a „Spíše ano“.

### 9.3 Snažím se, aby mnou odvedená práce byla vždy perfektní

Tabulka č. 6

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Ano	49	79%	21	75%
Spíše ano	13	21%	7	25%
Spíše ne	0			
Ne	0			
Celkem	62	100%	28	100%



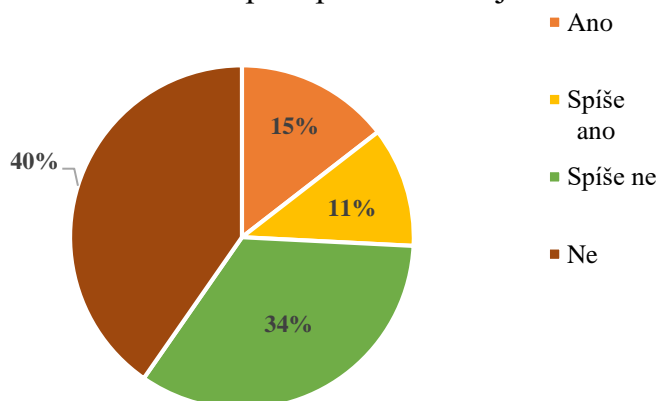
Z výše uvedených výsledků vyplývá, že z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo celkem 79% respondentek, že v pracovním prostředí usiluje vždy o výborný výkon. Ve skupině zdravotních laborantů byly výsledky podobné - 75%. Obě porovnávané skupiny respondentů vykazují vyrovnané výsledky.

## 9.4 Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/ nejbližšími či jinými zájmy

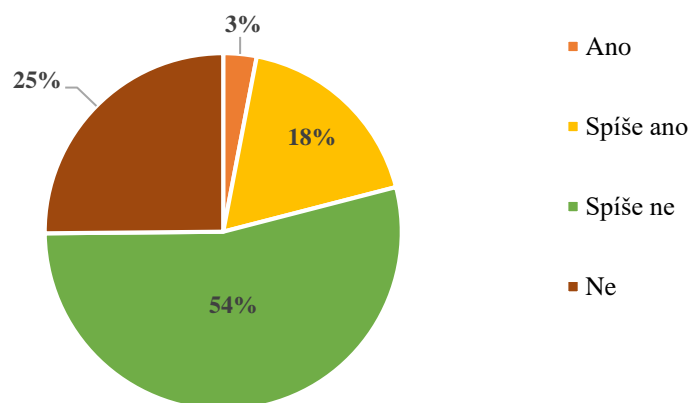
Tabulka č. 7

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Ano	9	15%	1	3%
Spíše ano	7	11%	5	18%
Spíše ne	21	34%	15	54%
Ne	25	40%	7	25%
Celkem	62	100%	28	100%

Graf č. 4a Všeobecné sestry: Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími



Graf č. 4b Zdravotní laborant: Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími



Tato otázka z našeho dotazníku byla zaměřena na rizikový faktor upřednostňování práce a pracovních povinností před partnerem/ nejbližšími či jinými zájmy. Z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo celkem 74%, že pracovní povinnosti neupřednostňuje. Celkem 26% odpovědělo na otázku „Ano“ a „Spíše ano“.

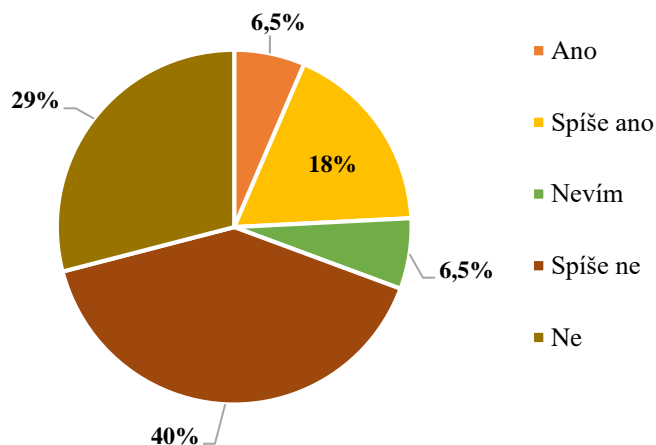
Skupina zdravotních laborantů odpověděla v této otázce podobně, celkem 79% respondentek odpovědělo, že pracovní povinnosti neupřednostňuje a pouze 21% opovědělo možnosti „Ano“ a „Spíše ano“. Výsledky obou porovnávaných skupin jsou vyrovnané.

## 9.5 Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocena

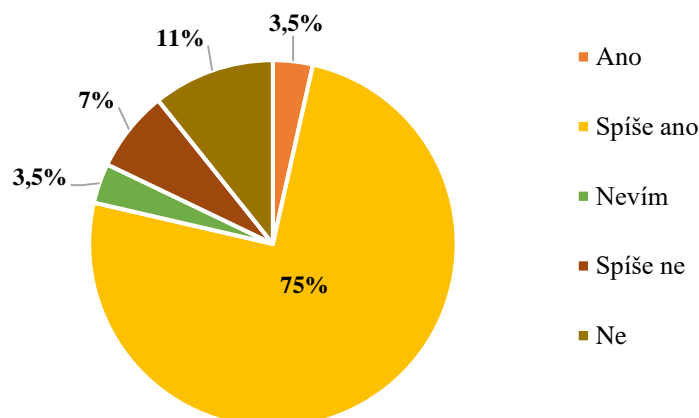
Tabulka č. 8

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Ano	4	6,5%	1	3,5%
Spíše ano	11	18%	21	75%
Nevím	4	6,5%	1	3,5%
Spíše ne	25	40%	2	7%
Ne	18	29%	3	11%
Celkem	62	100%	28	100%

Graf č. 5a Všeobecné sestry: Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocena



Graf č. 5b Zdravotní laborant: Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocena



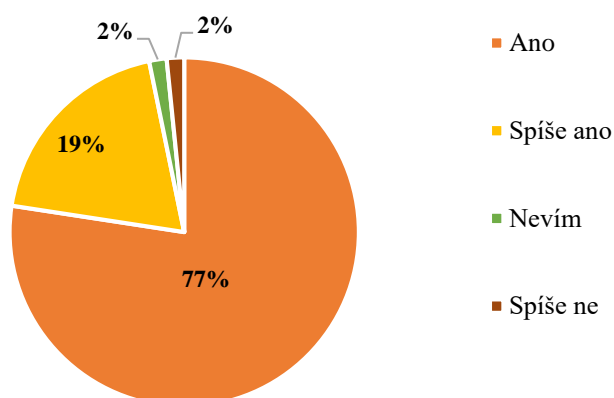
Otázka spokojenosti s finančním ohodnocením v pracovním prostředí, také souvisí s příznaky syndromu vyhoření. Z výsledků našeho šetření je patrné, že všeobecné sestry jsou oproti zdravotním laborantům méně spokojené se svým finančním ohodnocením. Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ vybralo ze všeobecných sester celkem 69% respondentek, oproti tomu zdravotních laborantek takto odpovědělo pouze 18%.

## 9.6 Domnívám se, že mé povolání je v riziku vzniku syndromu vyhoření

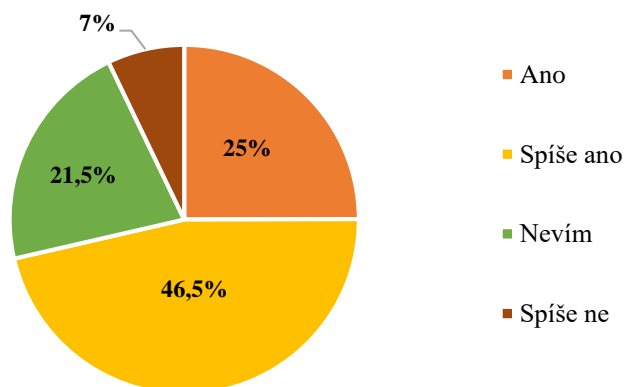
Tabulka č. 9

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Ano	48	77%	7	25%
Spíše ano	12	19%	13	46,5%
Nevím	1	2%	6	21,5%
Spíše ne	1	2%	2	7%
Ne	0			
Celkem	62	100%	28	100%

Graf č. 6a Všeobecné sestry: Domnívám se, že mé povolání je v riziku vzniku SV



Graf č. 6b Zdravotní laborant: Domnívám se, že mé povolání je v riziku vzniku SV



Z výše uvedených výsledků vyplývá, že z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo celkem 96%, že považují své povolání za rizikové pro vznik syndromu vyhoření. Pouze 4% odpovědělo, že jejich povolání není v riziku vzniku syndromu vyhoření, nebo že si toho nejsou vědomi.

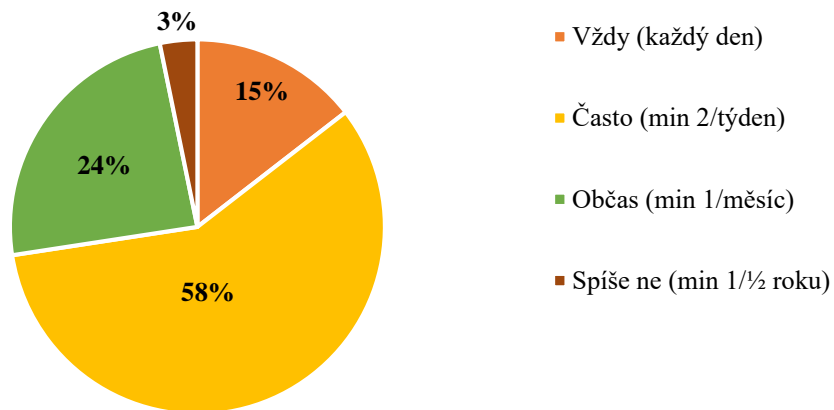
Zdravotních laborantů odpovědělo stejně celkem 71,5% respondentek. Zbýlých 28,5% uvedlo odpověď „Nevím“ a „Spíše ne“.

## 9.7 Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující

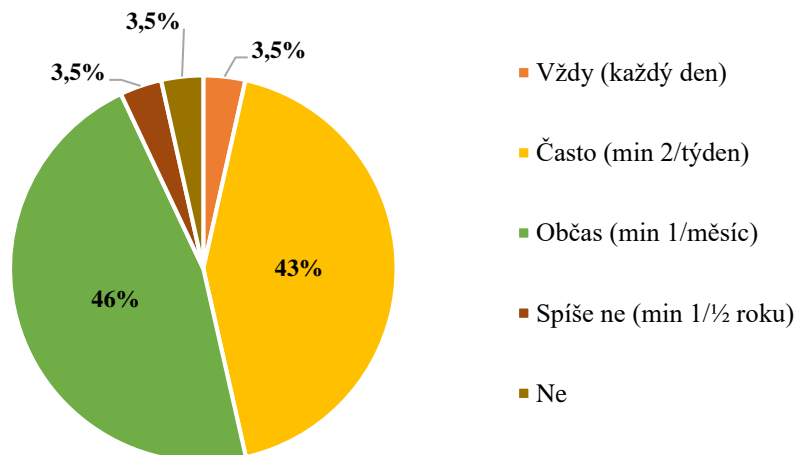
Tabulka č. 10

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Vždy (každý den)	9	15%	1	3,5%
Často (min 2×/týden)	36	58%	12	43%
Občas (min 1×/měsíc)	15	24%	13	46%
Spíše ne (min 1×/½ roku)	2	3%	1	3,5%
Ne	0		1	3,5%
Celkem	62	100%	28	100%

Graf č. 7a Všeobecné sestry: Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující



Graf č. 7b Zdravotní laborant: Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující





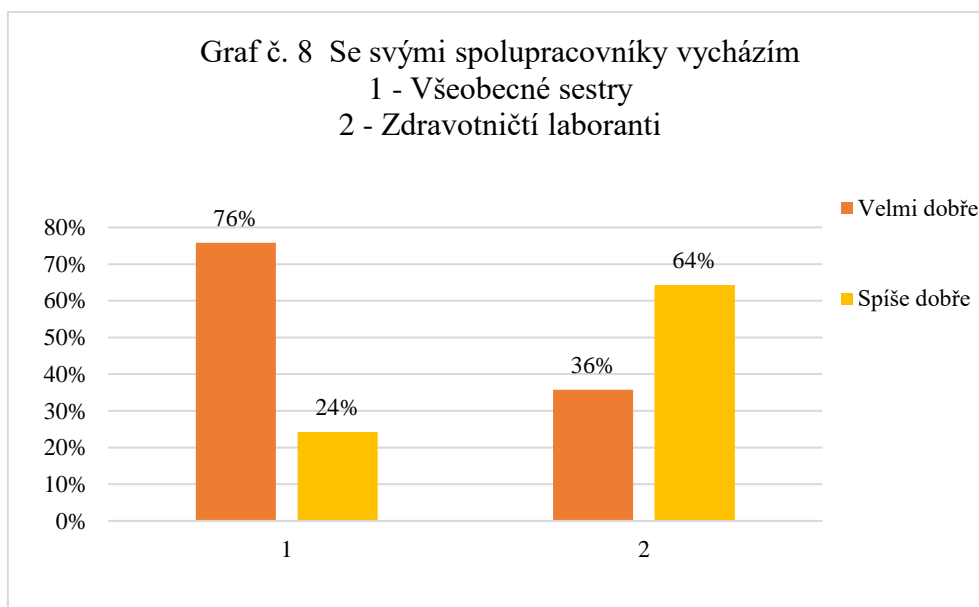
Tato otázka byla zaměřena na to, v jaké míře vnímají respondenti své povolání jako stresující. Z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo celkem 15% „Vždy“ (každý den) a 58% „Často“ (min 2×/týden). Z čehož můžeme vyvodit závěr, že celkem 73% dotazovaných všeobecných sester se cítí být při výkonu svého povolání ve stresu. Odpovědi „Občas“ (min 1×/měsíc) a „Spíše ne“ (min 1×/½ roku) vybralo celkem 27% dotazovaných sester. Odpověď, že se necítí být ve stresu při výkonu svého povolání nevybrala žádná z dotazovaných sester.

Z našeho vzorku zdravotnických laborantů vybralo odpovědi „Často“ (min 2×/týden) celkem 43% (12) respondentek a „Občas“ (min 1×/měsíc) 46% (13) respondentek. Odpovědi „Vždy“ (každý den), „Spíše ne“ (min 1×/½ roku) a „Ne“ byly všechny vybrány pouze jednou (3×3,5%).

## 9.8 Se svými spolupracovníky vycházím

Tabulka č.11

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Velmi dobře	47	76%	10	36%
Spíše dobře	15	24%	18	64%
Spíše špatně	0			
Obvykle nevycházím	0			
Celkem	62	100%	28	100%



Tato otázka byla zaměřena na rizikový faktor zhoršených vztahů v pracovním prostředí. Celkem 76% dotazovaných všeobecných sester vybralo odpověď „Velmi dobře“ a 24% odpověď „Spíše dobře“. Z našeho vzorku zdravotních laborantů vybralo odpověď „Velmi dobře“ celkem 36% respondentek a „Spíše dobře“ 64% .

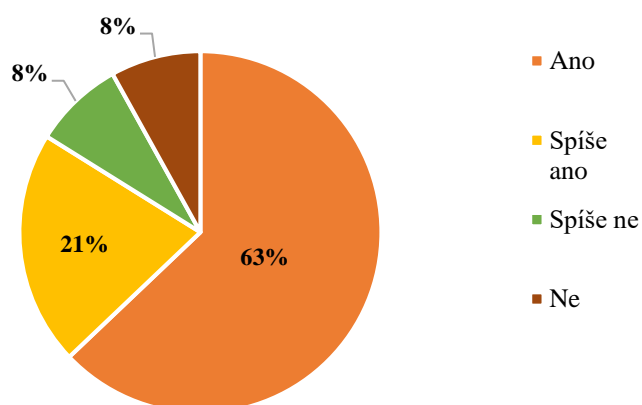
Z toho lze vyvodit jednoduchý závěr, že dotazované všeobecné sestry hodnotí vztahy mezi spolupracovníky o trochu lépe, než dotazovaní zdravotničtí laboranti.

## 9.9 Ve svém volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje a u které si odpočinu od práce a každodenních starostí

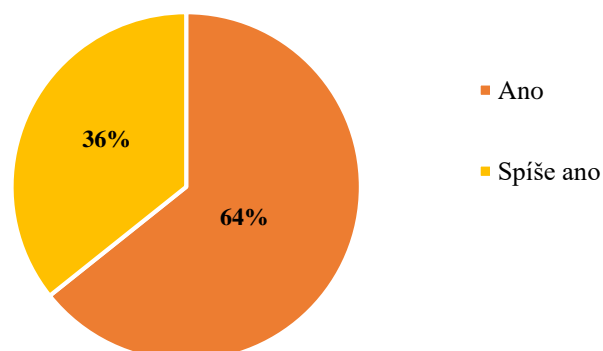
Tabulka č. 12

	Všeobecné sestry z oboru chirurgie	Vyjádření v %	Zdravotní laboranti	Vyjádření v %
Ano	39	63%	18	64%
Spíše ano	13	21%	10	36%
Spíše ne	5	8%	0	
Ne	5	8%	0	
Celkem	62	100%	28	100%

Graf č. 9a Všeobecné sestry: Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje



Graf č. 9b Zdravotní laboranti: Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje

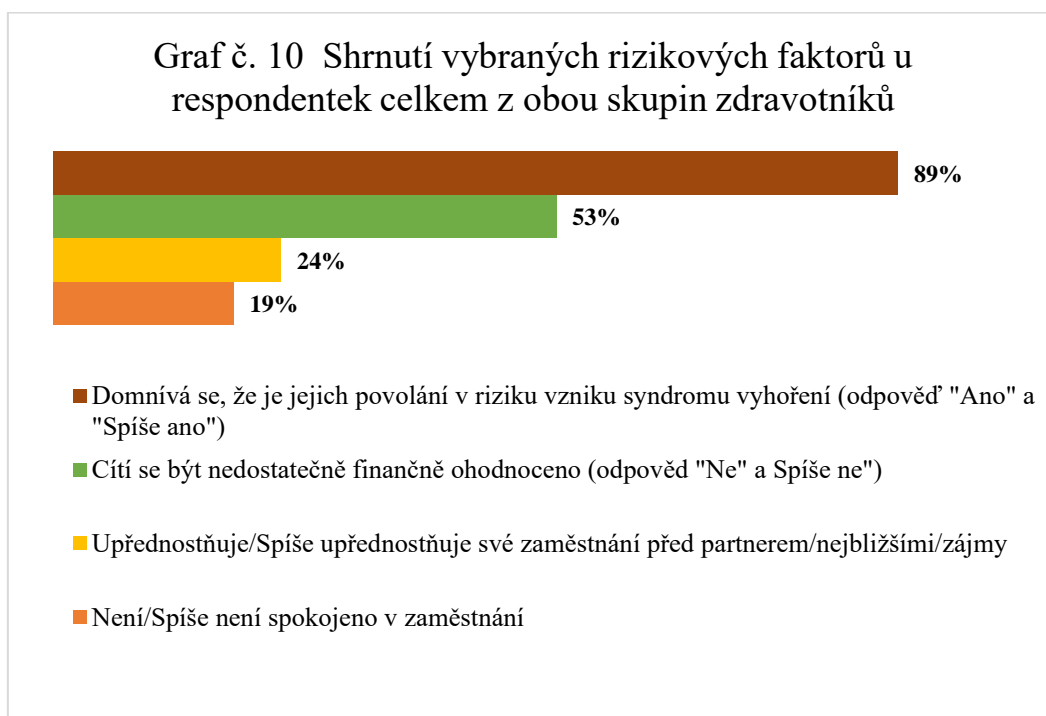


Tato otázka byla zaměřena na preventivní faktor zájmovou činnost, která člověka baví, naplňuje a u které si během svého volného času odpočine od pracovních povinností a každodenních starostí.

Celkem 84% (52) dotazovaných všeobecných sester vybralo odpovědi „Ano“ a „Spíše ano“. Celkem 16% (10 respondentek přesně 2×5) odpovědělo, že takovou činnost nemá nebo spíše nemá. Z našeho vzorku zdravotních laborantů vybralo odpověď „Ano“ celkem 64% (18) a „Spíše ano“ 36% (10) dotazovaných. Odpovědi „Ne“ a „Spíše ne“ nevybral nikdo z dotazovaných zdravotních laborantů.

### 9.10 Shrnutí vybraných rizikových faktorů z obou skupin celkem

Na závěr této kapitoly jsou pro přehled shrnuty celkové počty respondentek (obě skupiny zdravotnických pracovníků) v %, které nám vyšly zajímavě, jedná se o 4 vybrané otázky našeho dotazníku.



## 10 DISKUSE NAD VÝSLEDKY

Předchozí kapitola naší práce se zabývala rozбором získaných údajů z dotazníkového šetření. Našeho výzkumu se zúčastnilo celkem 90 žen, 62 všeobecných sester z oboru chirurgie a 28 zdravotních laborantek. Návratnost rozdaných dotazníků byla 78%.

**Výzkumný problém 1:** Více než polovina dotazovaných všeobecných sester se domnívá, že jejich povolání vykazuje riziko vzniku syndromu vyhoření. K výzkumnému problému 1 se váže otázka „Domnívám se, že mé povolání je v riziku vzniku syndromu vyhoření“. Celkem 77% z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo možnost „Ano“ a 19% „Spíše ano“. Výzkumný problém 1 byl potvrzen.

**Výzkumný problém 2:** Více než polovina dotazovaných všeobecných sester se cítí být ve stresu často (min 2 × týden). K výzkumnému problému 2 a 3 se váže otázka „Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující“. Z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo možnost „Často“ (min 2× týden) celkem 58%. Výzkumný problém 2 byl potvrzen.

**Výzkumný problém 3:** Více než polovina dotazovaných zdravotních laborantů se cítí být ve stresu občas (min 1× měsíc). Z našeho vzorku zdravotních laborantů odpovědělo možnost „Občas“ (min 1× měsíc) celkem 46%. Výzkumný problém 3 byl vyvrácen.

V. Kebza a I. Šolcová uvádí ve své publikaci zajímavost, že více než 70% absencí v zaměstnání je způsobeno obtížemi nebo onemocněními souvisejícími se stresem.

**Výzkumný problém 4:** Zdravotní laboranti vykazují vyšší spokojenost ve svém zaměstnání, než všeobecné sestry oboru chirurgie. K výzkumnému problému 4 se váže otázka „Jsem spokojen/a se svým zaměstnáním“. Celkem 72% z našeho vzorku všeobecných sester odpovědělo možnost „Ano“ a „Spíše ano“, oproti tomu dotazovaní zdravotní laboranti odpověděli úplně všichni (100%) možnost „Ano“ a „Spíše ano“. Z uvedených výsledků vyplývá, že předpoklad 4 byl potvrzen.

**Výzkumný problém 5:** Méně než 20% z obou skupin dotazovaných upřednostňuje své zaměstnání před partnerem/nejbližšími či jinými zájmy. K výzkumnému problému 5 se váže stejně znějící otázka našeho dotazníku. Celkem 26% dotazovaných všeobecných sester odpovědělo na tuto otázku možnost „Ano“ a „Spíše ano“. Dotazovaných zdravotních laborantů odpovědělo stejně 21%. Výzkumný problém 5 byl vyvrácen.

**Výzkumný problém 6:** Obě skupiny respondentů vykazují téměř stejnou spokojenost se svým finančním ohodnocením. K výzkumnému problému 4 se váže otázka „Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocen/a“. Celkem 24,5% dotazovaných všeobecných sester odpovědělo na tuto otázku možnosti „Ano“ a „Spíše ano“. Zdravotních laborantů přitom odpovědělo stejně 78,5%, to je až o 54% více. Z uvedených výsledků vyplývá, že dotazované všeobecné sestry jsou se svým finančním ohodnocením méně spokojené, než zdravotní laboranti. Výzkumný problém 6 byl vyvrácen.

Pro srovnání si můžeme uvést výsledek studie, která se zaměřovala na příznaky syndromu vyhoření u českých pedagogů (stručně popsána v kapitole 5.2, provedena v roce 2015). V té byla použita metoda MBI a z výsledků vyplynulo, že až 67% z dotazovaných pedagogů vykazuje příznaky vyhoření alespoň v jedné z položek MBI.

Kateřina Podzemská ve své diplomové práci na téma *Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u zdravotních sester* (Praha, 2016), uvádí výsledky jednotlivých položek dotazníku MBI, který použila pro praktickou část práce. V praktické části práce porovnává mezi sebou příznaky syndromu vyhoření u sester z lůžkových oddělení a ambulantních sester. Ve výsledcích dotazníku MBI prezentuje, že až 53% dotazovaných všeobecných sester z lůžkových oddělení jeví známky vysokého emočního vyčerpání (EE). Oproti tomu ambulantních sester jeví celkem 20% stejné známky. V otázce osobního uspokojení (PA) prezentuje, že dotazovaných ambulantních sester, které vykazují známky nízkého uspokojení je celkem 20%. Oproti tomu dotazovaných sester z lůžkových oddělení vykazuje stejné známky 60%. V naší práci, kde jsme též zjišťovali otázku spokojenosti (v zaměstnání), nám jeví vyšší spokojenost zdravotní laboranti než všeobecné sestry z oboru chirurgie. Z dotazovaných všeobecných sester jsme měli celkem 21% ambulantních a 68% sester lůžkových. Celkem 52% z dotazovaných sester pracujících pouze na lůžkových odděleních odpovědělo, že se cítí být práci nespokojeno/ spíše nespokojeno.

## ZÁVĚR

Teoretická část naší popisuje jev vyhoření, jednotlivé příznaky, fáze, metody zjišťování a možnosti řešení. Ve svém úvodu do problematiky objasňuje pojmy jako syndrom pomocníka nebo profesionální deformace, úzce související s problematikou syndromu vyhoření. Samostatné kapitoly jsou také věnovány popisu rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření ve zdravotnictví a metodám účinné prevence. Teoretickou část práce uzavírá kapitola o čtyřech vybraných zajímavých výzkumech na danou problematiku.

Praktická část práce je věnována rozboru zjištěných údajů z dotazníkového šetření, které se zabývalo rizikovými faktory vzniku syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Jako podklad pro stanovení cílů a výzkumných problémů práce, nám sloužila její teoretická část. Celkem ze šesti stanovených výzkumných problémů, jsme 3 potvrdili a 3 vyvrátili.

Cílem této bakalářské práce bylo stručně představit problematiku syndromu vyhoření ve zdravotnictví, a porovnat rizika jeho vzniku u vybraných skupin zdravotnických pracovníků. Skupinu všeobecné sestry a zdravotnické laboranty jsme si vybrali záměrně, protože se jedná o dvě zcela odlišné náplně práce a každá z nich má svá specifická úskalí.

Domnívám se, že se v dnešní době výrazně zlepšil přístup společnosti k uvědomování si závažnosti psychických obtíží, na rozdíl od dob dřívějších. Doufám, že se výzkumy v této problematice budou odborníci věnovat i nadále. Současně také věřím, že bude intenzivně věnována pozornost preventivním opatřením před vyhořením v profesním životě.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7429-552-2
2. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
3. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. Praha, Šrobárova 48: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0
5. MASLACH, Christina, JACKSON, E. Susan & LEITER, P. Michael. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1986. 3rd edition.
6. MASLACH, Christina, BAKKER, B. Arnold & LEITER, P. Michael. *Burnout at work: A psychological perspective*. New York: Taylor & Francis. 2014 ISBN-13: 978-1848722293
7. OREL, Miroslav a kolektiv. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3737-9
8. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: PASPARTA Publishing, s.r.o. 2016. ISBN 978-80-881163-00-8.
9. PLOUS, Scott. Christina Maslach. *Social Psychology Network* [online]. Connecticut: Wesleyan University, 1996 - 2018 [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <http://maslach.socialpsychology.org/>
10. PODZEMSKÁ, Kateřina. *Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u zdravotních sester*. Praha, 2016. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce Olga Dostálová.
11. PROKOPOVÁ, Lucie. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lucie Procházková.



12. QUINN-LEE, Lisa, OLSON-McBRIDE, Leah & UNTERBERGER, April. Burnout and Death Anxiety in Hospice Social Workers. Taylor & Francis Online [online]. Minnesota: Taylor & Francis, 2014. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15524256.2014.938891>
13. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s.r.o. 2008. ISBN 978-80-7367-369-7
14. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5
15. ŠNAJDROVÁ, Ladislava. *Stresové faktory v práci sester na jednotce intenzivní péče*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí práce Zdeňka Židková.
16. ŠKODA, Jiří, DOULÍK, Pavel a PROCHÁZKOVÁ, Zuzana. Influence of Burnout Syndrome on Alcohol and Nicotine Abuse Among Teaching Staff. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts*. [online]. Bulgaria: Web of Science, 2016. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: [https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=WOS&search\\_mode=OnClickSearch&qid=15&SID=C6stsLCIIYLN6as4JWM&page=1&doc=4](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=OnClickSearch&qid=15&SID=C6stsLCIIYLN6as4JWM&page=1&doc=4)
17. ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.
18. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3174-2
19. *Vyhláška č. č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Zlín: © AION CS, 2010 - 2019 [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>
20. WILCZEK-RUŽYCZKA, Ewa. Emphaty vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *Journal of US-China Medical Science* [online]. El Monte, California: David Publishing Company, 2011. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <https://www.iszs.cz/wp-content/uploads/2018/02/Effectiveness-of-the-Standardised-Nutritional-Support-of-Senior-Citizens-in-the-Institutional-Care.-Journal-of-US-China-Medical-Science.pdf#page=21> ISSN 1548-6648

21. YUGUERO, Oriol & MARSAL, R. Joseph a kolektiv. Association Between Low Empathy and High Burnout Among Primary Care Physicians and Nurses. *European Journal of General Practice* [online]. United Kingdom: Taylor & Francis, 2016.  
[cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13814788.2016.1233173?needAccess=true>
22. ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMÍČKOVÁ-ČIŽÍKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4062-1. *Zákon č. 96/2004 Sb. Zákony pro lidi.cz* [online]. Zlín: © AION CS, 2019 [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 Seznam zkratk

Příloha č. 2 Seznam tabulek

Příloha č. 3 Seznam grafů

Příloha č. 4 Dotazník vlastní konstrukce

Příloha č. 5 Schválené žádosti (2×) o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním bakalářské práce

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

BM – Burnout Measure

DAQ - Death Anxiety Questionnaire

DP - Depersonalisation

EE – Emotional Exhaustion

JIP – Jednotka intenzivní péče

JSPE - Jefferson Scale of Physician Empathy

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

MBI – Maslach Burnout Inventory

PA – Personal Accomplishment

PE – Physical Exhaustion

SV – Syndrom vyhoření

QMEE - Questionnaire Measure Of Emotional Empathy

Příloha č. 2

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Složení zkoumaného souboru z hlediska nemocnice

Tabulka č. 2 Složení všeobecných sester z oboru chirurgie podle umístění

Tabulka č. 3 Složení zkoumaného souboru z hlediska věku

Tabulka č. 4

Tabulka č. 5

Tabulka č. 6

Tabulka č. 7

Tabulka č. 8

Tabulka č. 9

Tabulka č. 10

Tabulka č. 11

Tabulka č. 12

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1a Složení všeobecných sester oboru chirurgie z hlediska umístění

Graf č. 1b Všeobecné sestry: věkové kategorie

Graf č. 1c Zdravotničtí laboranti: věkové kategorie

Graf č. 2a Všeobecné sestry: spokojenost v zaměstnání

Graf č. 2b Zdravotničtí laboranti: spokojenost v zaměstnání

Graf č. 3 Snažím se, aby mnou odvedená práce byla vždy perfektní

Graf č. 4a Všeobecné sestry: Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími

Graf č. 4b Zdravotničtí laboranti: Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími

Graf č. 5a Všeobecné sestry: Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocena

Graf č. 5b Zdravotničtí laboranti: Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocena

Graf č. 6a Všeobecné sestry: Domnívám se, že mé povolání je rizikové pro vznik syndromu vyhoření

Graf č. 6b Zdravotničtí laboranti: Domnívám se, že mé povolání je rizikové pro vznik syndromu vyhoření

Graf č. 7a Všeobecné sestry: Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující

Graf č. 7b Zdravotničtí laboranti: Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující

Graf č. 8 Se svými spolupracovníky vycházím

Graf č. 9a Všeobecné sestry: Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje

Graf č. 9b Zdravotničtí laboranti: Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje

Graf č. 10 Shrnutí vybraných rizikových faktorů u respondentek celkem z obou skupin zdravotníků

## DOTAZNÍK

Dotazník vlastní konstrukce, inspirovaný některými položkami z *Maslach Burnout Inventory* a dotazníky jiných akademických prací na podobné téma (uvedeny v seznamu literatury).

Vážení respondenti,

jmenuji se Tereza Turková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

### Varianta VŠEOBECNÉ SESTRY - CHIRURGIE

1. Jsem:  žena  muž
2. Věk v rozmezí:
  - 20 – 35
  - 36 – 45
  - 46 – 60
  - 60 a více let
3. Pracuji ve/v:
  - Mulačova nemocnice Plzeň
  - Nemocnice Privamed
4. Pracuji:
  - Na lůžkovém oddělení
  - V ambulantní péči
  - Jiné (prosím uveďte).....
5. Pracuji:
  - Ve dvousměnném provozu (12-ti hodinové směny)
  - Pouze denní 8-mi hodinové směny
  - Jiné (prosím uveďte).....
6. Jsem spokojen/a se svým zaměstnáním:
  - Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne

7. Snažím se, aby mnou odvedená práce byla vždy perfektní.
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
8. Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími či jinými zájmy.
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
9. Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocen/a:
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Ne
10. Domnívám se, že mé povolání je rizikové pro vznik syndromu vyhoření:
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Ne
11. Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující (pozn. v závorce je uvedena frekvence situací, které jsou pro Vás stresující):
- Vždy (každý den)
  - Často (alespoň 2× v týdnu)
  - Občas (alespoň 1× v měsíci)
  - Spíše ne (alespoň 1× za ½ roku)
  - Ne
12. Se svými spolupracovníky:
- Vycházím velmi dobře
  - Vycházím spíše dobře
  - Vycházím spíše špatně
  - Obvykle nevycházím



13. Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje a odpočinu si u ní od práce a každodenních starostí.

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

## Varianta ZDRAVOTNÍ LABORANT

Vážení respondenti,

jmenuji se Tereza Turková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

1. Jsem:  žena  muž
2. Věk v rozmezí:
  - 20 – 35
  - 36 – 45
  - 46 – 60
  - 60 a více let
3. Pracuji ve/v:
  - Mulačova nemocnice Plzeň
  - Nemocnice Privamed
4. Pracuji:
  - Ve dvousměnném provozu (12-ti hodinové směny)
  - Pouze denní 8-mi hodinové směny
  - Jiné (prosím uveďte).....
5. Jsem spokojen/a se svým zaměstnáním:
  - Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
6. Snažím se, aby mnou odvedená práce byla vždy perfektní.
  - Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
7. Někdy upřednostňuji své zaměstnání před partnerem/nejbližšími či jinými zájmy.
  - Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne

8. Cítím se být za odvedenou práci dostatečně finančně ohodnocen/a:
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Ne
9. Domnívám se, že mé povolání je rizikové pro vznik syndromu vyhoření:
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Ne
10. Domnívám se, že mé povolání je pro mne stresující (pozn. v závorce je uvedena frekvence situací, které jsou pro Vás stresující):
- Vždy (každý den)
  - Často (alespoň 2× v týdnu)
  - Občas (alespoň 1× v měsíci)
  - Spíše ne (alespoň 1× za ½ roku)
  - Ne
11. Se svými spolupracovníky:
- Vycházím velmi dobře
  - Vycházím spíše dobře
  - Vycházím spíše špatně
  - Obvykle nevycházím
12. Ve volném čase se věnuji zájmové činnosti, která mě naplňuje a odpočinu si u ní od práce a každodenních starostí.
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne

Příloha č. 5

Schválené žádosti od dvou zdravotnických zařízení, o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním bakalářské práce.